

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 6 KA 6/16 B

L 5 KA 29/14 (LSG Hamburg)
S 27 KA 329/12 (SG Hamburg)

.....,

Kläger und Beschwerdeführer,

Prozessbevollmächtigter:

.....,

g e g e n

Kassenärztliche Vereinigung Hamburg,
Heidenkampsweg 99, 20097 Hamburg,

Beklagte und Beschwerdegegnerin.

Der 6. Senat des Bundessozialgerichts hat am 4. Mai 2016 durch den
Vorsitzenden Richter Prof. Dr. W e n n e r , die Richterinnen Dr. D ü r i n g und
den Richter E n g e l h a r d sowie die ehrenamtlichen Richter N a c k e
und W a l d h e r r
beschlossen:

Die Beschwerde des Klägers gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des Landes-
sozialgerichts Hamburg vom 16. Dezember 2015 wird zurückgewiesen.

Der Kläger trägt auch die Kosten des Beschwerdeverfahrens.

Der Streitwert für das Beschwerdeverfahren wird auf 46 249 Euro festgesetzt.



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



Gründe :

I

- 1 Der Kläger, der als Facharzt für Chirurgie und Unfallchirurgie zugelassen ist, begehrt Honorar für ambulante Operationen in den Quartalen I/2007 bis IV/2008 in Höhe von 46 249,05 Euro. Er stützt seinen Anspruch darauf, dass ihm ein bestimmtes Vergütungsniveau für die ambulanten OP-Leistungen in Aussicht gestellt worden sei, das durch die in den Bescheiden der beklagten Kassenärztlichen Vereinigung (KÄV) festgesetzten Honorare nicht gewährleistet werde.
- 2 Nach einem Beschluss des erweiterten Bundesschiedsamts vom 15.9.2006 und einer darauf fußenden Vereinbarung der Gesamtvertragspartner sollten Leistungen des ambulanten Operierens und stationärsersetzende Eingriffe außerhalb der Gesamtvergütung mit einem Punktwert von 4,87 Cent vergütet werden. Im anschließenden Klageverfahren wurde das Bundesschiedsamt zur Neubescheidung verpflichtet. Am 25.10.2012 traf das Bundesschiedsamt eine neue Festsetzung, wonach die Partner der Gesamtverträge einen Punktwert festsetzen und prüfen sollten, ob der Betrag das gesetzlich nach § 85 Abs 2 Satz 2 SGB V vorgesehene Ausgabevolumen überschreiten würde. Im Fall der Überschreitung sollten Punktwertveränderungen vereinbart werden. In den Honorarbescheiden des Klägers für die Quartale ab I/2007 wurden auch Leistungen des Kapitels 31 Einheitlicher Bewertungsmaßstab für ärztliche Leistungen abgerechnet. Im Januar 2009 erhielt der Kläger eine Zahlung in Höhe von 90 000 Euro. Im Honorarbescheid vom 26.5.2009 findet sich dazu der Buchungstext: "Umb. a cto. Zahlung 23.01.09", vier Zeilen weiter findet sich eine Lastschrift in gleicher Höhe mit dem Buchungstext "c cto. Zahl. ambul. OP". In der Folgezeit erhielt der Kläger von einem Mitarbeiter der Beklagten eine Tabelle, in der ua sein Honorar für die streitbefangenen Quartale für Leistungen des ambulanten Operierens bei einem Punktwert von 4,87 Cent ausgewiesen war. Danach bestand eine Differenz zu dem in den Honorarbescheiden festgesetzten und tatsächlich gezahlten Honorar in Höhe von 63 249,05 Euro. Diese Summe beanspruchte der Kläger im November 2012 erfolglos von der Beklagten. Im Dezember 2012 bewilligte die Beklagte unter Vorbehalt weitere 17 000 Euro.
- 3 Die ebenfalls im Dezember 2012 erhobene Leistungsklage hat das SG mit Urteil vom 12.3.2014 abgewiesen. Die Berufung der Klägerin hat das LSG mit Urteil vom 16.12.2015 zurückgewiesen. Keinem Bescheid der Beklagten oder einer Zahlung lasse sich ein Anspruch auf weitere Zahlungen entnehmen. Auch aus der dem Kläger übersandten Abrechnungstabelle ergebe sich ein solcher Anspruch nicht. 2014/2015 schloss die Beklagte mit den Ersatzkassen und der AOK eine Vereinbarung, deren Gegenstand ua die Abrechnung von Leistungen des ambulanten Operierens 2007 und 2008 waren. Die Beklagte verpflichtete sich zur Rückzahlung von insgesamt ca 10 Millionen Euro. Vom Kläger forderte die Beklagte mit Bescheid vom 20.4.2015



einen Betrag von 107 000 Euro zurück. Diesbezüglich sowie hinsichtlich einer Überprüfung der bestandskräftigen Honorarbescheide sind Klageverfahren beim SG Hamburg anhängig.

- 4 Gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des LSG richtet sich die Beschwerde des Klägers, zu deren Begründung er eine grundsätzliche Bedeutung der Rechtssache, § 160 Abs 2 Nr 1 SGG, sowie Verfahrensmängel, § 160 Abs 2 Nr 3 SGG, geltend macht.

II

- 5 Soweit die Beschwerde des Klägers nicht bereits unzulässig ist, ist sie unbegründet.
- 6 1. Die Voraussetzungen für eine Zulassung der Revision wegen grundsätzlicher Bedeutung der Rechtssache nach § 160 Abs 2 Nr 1 SGG liegen nicht vor. Die grundsätzliche Bedeutung einer Rechtssache setzt eine Rechtsfrage voraus, die in dem angestrebten Revisionsverfahren klärungsfähig (entscheidungserheblich) sowie klärungsbedürftig und über den Einzelfall hinaus von Bedeutung ist (*vgl BSG SozR 4-1500 § 153 Nr 3 RdNr 13 mwN; BSG SozR 4-1500 § 160 Nr 5 RdNr 3*). Die Klärungsbedürftigkeit fehlt dann, wenn die Frage bereits geklärt ist und/oder wenn sie sich ohne Weiteres aus den Rechtsvorschriften und/oder aus der bereits vorliegenden Rechtsprechung klar beantworten lässt.
- 7 Der Kläger stellt die Fragen:
1. Kann die KÄV den Korrekturbedarf eines Gesamtvertrages, den das Erweiterte Bundesschiedsamt mit verbindlicher Wirkung feststellt, so verwirklichen, dass es von ihr selbst erzeugte, über Jahre aufrecht erhaltene Gebührenerwartungen ihrer Mitglieder schlechterdings fallen lässt, um gebührenrechtliche und vergütungsrechtliche Probleme anderer Genese und anderer Arztgruppen zu lösen, und ist das "Verhandlungsmandat" und der Spielraum dieser KÄV für diese Situation so beschaffen, dass es Gebührenansprüche einer Arztgruppe schlechterdings aufgeben und durch einen "Nullvergleich" erledigen kann?
- 8 Diese Frage ist nicht klärungsbedürftig. Soweit der Kläger mit der ersten Frage den Spielraum der KÄV bei ihren Verhandlungen mit den Krankenkassen (KK) zur gerichtlichen Überprüfung stellen möchte, steht dem die Rechtsprechung des Senats entgegen, wonach Gesamtvergütungsvereinbarungen allein durch die Aufsichtsbehörde und entsprechende Festsetzungen der Schiedsämter gerichtlich allein von den Gesamtvertragspartnern angegriffen werden können (*BSGE 95, 86 = SozR 4-2500 § 85 Nr 21, RdNr 16*). Die Vereinbarungen über die Höhe der Gesamtvergütung sind im Honorarrechtsstreit zwischen Vertragsarzt und KÄV nicht zu überprüfen. Lediglich inzident kann der einzelne Vertragsarzt die ihn unmittelbar verpflichtenden Regelungen eines Gesamtvertrages, etwa Vorgaben zur Leistungsabrechnung uÄ, im Rechts-



streit mit der KÄV auf ihre Vereinbarkeit mit höherem Recht überprüfen lassen (*vgl zu Festsetzungen des Schiedsamtes zuletzt BSG SozR 4-5555 § 22 Nr 1 RdNr 27*). Dass die KÄV sich hier aus Sicht des Klägers auf eine Vergütung von "null" für bestimmte Leistungen mit den KK geeinigt und damit nach seiner Auffassung Honoraransprüche "wegverhandelt" hat, vermag eine weitergehende Klärungsbedürftigkeit nicht zu begründen. Da die KÄV die Interessen aller ihrer Mitglieder in dem ihr normativ vorgegebenen Rahmen zu berücksichtigen hat, entsprechen unterschiedliche Bewertungen von Verhandlungsergebnissen und der Verteilung der zur Verfügung stehenden Ressourcen der Natur der Sache und sind nicht geeignet, die og Rechtsprechung in Frage zu stellen.

- 9 2. Ist ein Honorarbescheid, der eine Bestimmung zu einer Akontozahlung auf noch ausstehende Gebührenansprüche enthält, deren Inhalt aber die noch nicht abschließend bestimmbare Höhe der Vergütung offenlässt, insoweit, als der Vertragsarzt eine höhere Vergütung verlangt, bestandskräftig, obwohl eine Regelung zur endgültigen Höhe der Ansprüche des Vertragsarztes gar nicht getroffen wurde, sondern diese ausdrücklich offengelassen wurde?
- 10 Diese Frage ist weder klärungsbedürftig noch klärungsfähig. Es ist bereits zweifelhaft, ob der Kläger damit eine Frage stellt, die mit einer verallgemeinerungsfähigen Aussage beantwortet werden kann oder ob insoweit allein auf den konkreten Fall abgestellt wird. Dass jedenfalls ein Honorarbescheid, der sich selbst keinen abschließenden Regelungscharakter beimisst, Raum für weitere Regelungen lässt, bedarf abstrakt keiner weiteren Klärung. Insofern hat der Vertragsarzt Anspruch darauf, dass er eine abschließende Honorarfestsetzung erhält, die er ggf anfechten kann. Ohne eine solche abschließende Festsetzung besteht jedoch nicht ohne Weiteres ein Anspruch auf höhere Vergütung, wie der Kläger ihn geltend macht. Ist die endgültige Höhe der Ansprüche im Honorarbescheid offengelassen, können sich auch Abweichungen nach unten ergeben. Das LSG hat im Übrigen ausgeführt, dass sich aus den Honorarbescheiden ein Anspruch auf die geltend gemachten höheren Leistungen nicht ergebe, weil sich die Beklagte darin nicht zu weiteren Zahlungen verpflichtet habe. Insofern fehlt es an Darlegungen des Klägers dazu, dass die Beantwortung der Frage überhaupt entscheidungserheblich ist.
- 11 3. Kann ein Zahlungsanspruch des Vertragsarztes gegen die KÄV auch dann ausschließlich auf einem Honorarbescheid beruhen, wenn die KÄV den Erlass eines solchen vielfach ausgeschlossen und mit Dritten Verträge geschlossen hat, die den Erlass der etwa nötigen Honorarbescheide ausschließen, weil der Erlass im Verhältnis zu Dritten eine Vertragsverletzung wäre?
- 12 Auch bei dieser Frage stehen die Umstände des Einzelfalls im Vordergrund, sodass zweifelhaft ist, ob eine geeignete Rechtsfrage iS des § 160 Abs 2 Nr 1 SGG gestellt wird. Jedenfalls ist ihre



Klärungsfähigkeit nicht dargelegt. Gegenstand des Verfahrens ist zum einen nicht eine Untätigkeitsklage, mit der eine abschließende Honorarfestsetzung begehrt wird. Dementsprechend hat der Kläger auch nicht hinreichend substantiiert vorgetragen, dass die Beklagte den Erlass eines endgültigen Honorarbescheides bzw eine Überprüfung der bestandkräftigen Honorarbescheide ablehnt. Dass ein solcher Bescheid durch Verträge mit Dritten ausgeschlossen sein soll, ist weder vorgetragen noch aus den vorgelegten Vereinbarungen ersichtlich. Die mit den KK geschlossenen Vergleiche schließen weder eine höhere Honorarfestsetzung gegenüber dem Kläger aus noch die Erteilung eines rechtsmittelfähigen Bescheides. Ob und welche Änderungen des Honorars ein solcher Bescheid zu enthalten hat, ist nicht Gegenstand dieses Verfahrens.

- 13 2. Ein Verfahrensmangel ist nicht hinreichend dargelegt. Nach § 160 Abs 2 Nr 3 SGG ist die Revision zuzulassen, wenn ein Verfahrensmangel geltend gemacht wird, auf dem die angefochtene Entscheidung beruhen kann; der Verfahrensmangel kann nicht auf eine Verletzung von § 109 SGG und § 128 Abs 1 Satz 1 SGG (Grundsatz der freien richterlichen Beweiswürdigung) und auf eine Verletzung des § 103 SGG (Amtsermittlungsgrundsatz) nur gestützt werden, wenn er sich auf einen Beweisantrag bezieht, dem das LSG ohne hinreichende Begründung nicht gefolgt ist, § 160 Abs 2 Nr 3 Halbsatz 2 SGG iVm § 160a Abs 2 Satz 3 SGG.
- 14 Diesen Anforderungen wird die Beschwerdebegründung nicht gerecht. Der Kläger beanstandet, das LSG habe übersehen, dass es die Beklagte auch auf Leistungen dem Grunde nach hätte verurteilen können. Damit bezeichnet sie keinen Verfahrensmangel, sondern beanstandet im Kern die Rechtsanwendung des LSG. Dies vermag die Zulassung der Revision nicht zu rechtfertigen. Der Kläger verkennt insofern im Übrigen, dass das LSG eine Leistungsklage zwar für zulässig gehalten, einen Anspruch auf höheres Honorar aber insgesamt verneint hat.
- 15 3. Die Kostenentscheidung beruht auf § 197a Abs 1 Satz 1 Teilsatz 3 SGG iVm einer entsprechenden Anwendung der §§ 154 ff VwGO. Als erfolgloser Rechtsmittelführer hat der Kläger auch die Kosten des Beschwerdeverfahrens zu tragen.
- 16 4. Die Festsetzung des Streitwerts hat ihre Grundlage in § 197a Abs 1 Satz 1 Teilsatz 1 SGG iVm § 52 Abs 3, § 47 Abs 1 und 3 GKG und entspricht der Festsetzung des LSG.

